

TUTTO SU MIO/A FIGLIO/A

Nome del/della bambino/a:

Soprannome/nome preferito:

Pronomi preferiti:

Data di nascita: / /

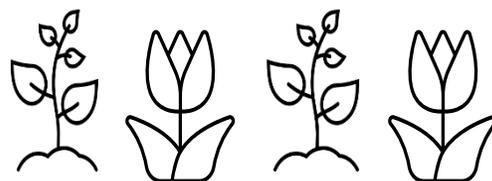
LINGUA PREFERITA

Qual è / Quali sono la/e lingua/e principale/i parlata/e a casa sua?

Ci sono altre persone (senza alcun legame di parentela con lei) che vivono con lei e suo/a figlio/a?

Sì No

Se Sì, in quale o quali lingue parlano più spesso a suo/a figlio/a?



Ci parli di suo/a figlio/a

Questa è la prima esperienza di suo/a figlio/a con l'assistenza all'infanzia? Sì No

Come descriverebbe la personalità di suo/a figlio/a? _____

Suo/a figlio/a ha difficoltà a comunicare desideri/esigenze? Sì No

Se Sì, in che modo lei gestisce la situazione? _____

Come preferisce giocare suo/a figlio/a? da solo/a con un amico con un gruppo di amici altro

Cosa piace di più a suo/a figlio/a? giochi tranquilli giochi rumorosi entrambi

Quali sono i cibi preferiti di suo/a figlio/a? _____

Ci sono dei cibi che suo/a figlio/a non può mangiare? _____

Che tipi di storie piacciono a suo/a figlio/a? _____

Che tipi di musica piacciono a suo/a figlio/a? _____

Qualche canzone preferita? _____

Quali sono le attività preferite di suo/a figlio/a da fare a casa? _____

Suo/a figlio/a partecipa ad attività fuori casa? Sì No

Se Sì, quali sono? _____

Cosa potrebbe turbare suo/a figlio/a o causargli/le delle difficoltà? _____

In che modo aiuta suo/a figlio/a ad affrontare i suoi momenti difficili? _____

Quali sono le regole comuni a casa sua? _____

In che modo insegna la disciplina a / indirizza suo/a figlio/a a casa? _____

Suo/a figlio/a ha qualche paura o è spaventato/a da qualcosa? _____

Cosa contribuisce a calmare suo/a figlio/a o a farlo/a sentire meglio? _____

C'è qualcosa che vuole condividere su suo/a figlio/a che secondo lei lo/a aiuterà a stare bene durante l'assistenza? _____

Quali esigenze di accessibilità ha suo/a figlio/a e come possiamo soddisfarle al meglio? _____

Vita in casa

Chi sono gli adulti principali responsabili di suo/a figlio/a? _____

Con chi abita suo/a figlio/a? _____

Ci sono provvedimenti di custodia / giorni di visita di cui dobbiamo essere a conoscenza? Sì No.

Se Sì, quali sono? _____

Suo/a figlio/a ha dei fratelli? Sì No

Se Sì, come si chiamano e quanti anni hanno? _____

Qual è la sua routine casalinga? _____

Ci parli di eventuali animali domestici: _____

Qual è la razza/etnia di suo/a figlio/a / della sua famiglia? _____

C'è qualcosa di importante che devo sapere sulla razza/etnia di suo/a figlio/a / della sua famiglia? _____

La sua famiglia festeggia occasioni speciali/feste/tradizioni? Sì No

Se Sì, quali sono? _____

Ci sono celebrazioni culturali speciali che lei e la sua famiglia festeggiate che desidera condividere con il nostro programma? _____

La sua famiglia ha bisogno di qualche servizio? Sì No

Quali talenti o abilità ha la sua famiglia che potrebbe condividere con gli altri bambini? _____

È disponibile a offrirsi volontario/a per eventi speciali rivolti ai bambini? In caso affermativo, qual è la sua disponibilità? _____

Chi è il contatto principale per suo/a figlio/a? _____

Qual è il metodo migliore per comunicare con lei? _____

Quali giorni/orari sono preferibili per un rapido controllo con lei? _____

Note: C'è qualcos'altro che desidera farci sapere su suo/a figlio/a?